



## कर्मचारी राज्य बीमा निगम Employees' State Insurance Corporation

औषधालय तथा प्ररासनिक चिकित्सा अधिकारी को सूचना  
INTIMATION TO DISPENSARY AND TO D.I.M.S.

1. बीमाकृत व्यक्ति का नाम  
Name of Insured Person.....
2. बीमा संख्या / Insurance No.....  
नियोजक की कोड संख्या / Employer's Code No.....
3. प्रवेश की तारीख/ Date of Entry.....
4. (i) बीमाकृत व्यक्ति.....को प्राप्त होने वाली हितलाभ अवधि के बालू रहने तक चिकित्सा हितलाभ का हकदार रहेगा। इसके बाद उसकी यात्रा पुनः निर्धारित की जाएगी।  
(i) The insured person will continue to be entitled to medical benefit till the commencement of the benefit period beginning on.....whereafter his/her eligibility will be redetermined.  
(ii) बीमाकृत व्यक्ति.....को प्राप्त होने वाली हितलाभ अवधि के बालू रहने तक चिकित्सा हितलाभ का हकदार रहेगा। इसके बाद उस चिकित्सा हितलाभ नहीं दिया जाएगा।  
The insured person will continue to be entitled to medical benefit till the commencement of benefit period beginning on.....whereafter he/she shall be debarred.  
(iii) विस्तारित बीमारी हितलाभ का दौर प्राप्त होने की तारीख:  
Date of commencement of Extended Sickness Benefit spell.

सेवा में / To

उप / सहा निर्देशक / Dy / Asst. Director